

Le Service Social à l'Hôpital en Algérie

dans la lutte anti-syphilitique à la Clinique
de dermato-syphiligraphie d'Alger

(SERVICE DE M. LE PROFESSEUR MAURICE RAYNAUD)

THÈSE

pour le Doctorat en Médecine

présentée et soutenue publiquement le 23 Mars 1936

par

CHEF MIREILLE

NÉE LE 13 FÉVRIER 1909 A ORAN (Oran)

JURY

MM. RAYNAUD, *Professeur de Clinique des maladies des
pays chauds, des maladies syphilitiques et
cutanées*

Président

CABANES, *Professeur de clinique gynécologique*

LACROIX, *Agrégé (médecine)*

MONTPELLIER, *Agrégé (Anatomie pathologique)*

Juges

Le Service Social à l'Hôpital en Algérie

dans la lutte anti-syphilitique à la Clinique
de dermato-syphiligraphie d'Alger

(SERVICE DE M. LE PROFESSEUR MAURICE RAYNAUD)

THÈSE

pour le Doctorat en Médecine

présentée et soutenue publiquement le 23 Mars 1936

par

CHEF MIREILLE

NÉE LE 13 FÉVRIER 1909 A ORAN (Oran)

JURY

MM. RAYNAUD, *Professeur de Clinique des maladies des
pays chauds, des maladies syphilitiques et
cutanées*

Président

CABANES, *Professeur de clinique gynécologique*

LACROIX, *Agrégé (médecine)*

MONTPELLIER, *Agrégé (Anatomie pathologique)* ..

Juges

UNIVERSITE D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER

DOYEN.	MM. LEBLANC (♂. ♂. I. ♀)
DOYEN HONORAIRE.	HERAIL (♂. I. ♀)
ASSESEUR.	PINOY (♂. I. ♀)

PROFESSEURS

Clinique médicale	AUBRY (O. ♂. ♂. I. ♀)
Clinique gynécologique.....	CABANES (♂. ♂. I. ♀)
Clinique chirurgicale.	COSTANTINI (♂. ♂. I. ♀)
Botanique et matière médicale.....	FOURMENT (A. ♀. O. O. ♂)
Clinique médicale et hygiène infantile.....	GILLOT (I. ♀)
Médecine légale	GIRAUD (O. ♂. ♂. I. ♀)
Clinique obstétricale et puériculture du premier âge.....	LAFFONT (♂. ♂. I. ♀)
Anatomie.	LEBLANC (♂. ♂. I. ♀)
Thérapeutique	LEBON (♂. ♂. A. ♀)
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie.....	LOMBARD (♂. ♂. I. ♀)
Chimie biologique et médicale.....	MAILLARD (♂. I. ♀)
Pharmacie.	MUSSO (♂. I. ♀)
Microbiologie et cryptogamie.	PINOY (♂. I. ♀)
Clinique psychiatrique.....	POROT (I. ♀)
Physique médicale	PORTES (♂. ♂. I. ♀)
Anatomie pathologique.	POUJOL (♂. I. ♀)
Clinique des maladies des pays chauds, des maladies syphilitiques et cutanées	RAYNAUD (♂. ♂. I. ♀)
Parasitologie et zoologie médicale	SENEVET (♂. I. ♀)
Physiologie	TOURNADE (O. ♂. ♂. I. ♀)
Histologie et Embryologie.....	N...
Chimie générale, pharmaceutique et toxicologie	WUNSCHENDORFF (I. ♀)
Clinique ophtalmologique.	N...
Hygiène, hydrologie et climatologie	WEBER (♂. ♂. I. ♀)

PROFESSEUR SANS CHAIRE

COURRIER (♂. ♂. A. ♀) Agrégé.	Histologie.
------------------------------------	-------------

PROFESSEURS HONORAIRES

ARGAUD (♂. ♂. I. ♀)	HERAIL (♂. I. ♀)
---------------------	------------------

CHARGÉS DE COURS

Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MM. ABOULKER (♂. ♂. A. ♀)
--	---------------------------

AGRÉGÉS

Médecine	BENHAMOU (♂. ♂. A. ♀)
Histologie.....	LACROIX (A. ♀)
Chirurgie	COURRIER (♂. ♂. A. ♀)
Obstétrique	DUBOUCHER (I. ♀)
Anatomie pathologique.....	FERRARI (I. ♀)
Anatomie	MOGGI (♂. A. ♀)
Chimie médicale.	HOUEL (♂. ♂. A. ♀)
Histoire naturelle pharmaceutique	MONTPELLIER (I. ♀)
Physiologie	RIBET (♂. A. ♀)
	N...
	N...

AGRÉGÉ LIBRE

Physiologie	BATTEZ.
-------------------	---------

NOTA. — La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et selon la tradition d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui ne me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque.

A LA MEMOIRE DE MA MERE

A MON PERE

A MA SŒUR

A MON FRERE, A MA BELLE-SŒUR

A LEUR FILS JEAN-MARC

A MES GRANDS-PARENTS

A MA TANTE DELBOY

A TOUS LES MIENS

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR RAYNAUD

*Professeur de clinique des maladies des pays chauds
et des maladies syphilitiques et cutanées*

Témoignage de reconnaissance
pour l'honneur qu'il me fait en pré-
sident cette thèse inaugurale.

A MES JUGES :

MONSIEUR LE PROFESSEUR CABANES

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LACROIX

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MONTPELLIER

Hommage respectueux.

A MES MAITRES
DE LA FACULTE DE MEDECINE
ET DE L'HOPITAL DE MUSTAPHA

A MONSIEUR LE DOCTEUR COLONIEU

*Ex-Chef de clinique à la Faculté
Médecin assistant de dermato-vénérologie*

Il m'a inspiré le sujet de cette
thèse, fourni les premiers docu-
ments, conseillé dans mon travail.

Qu'il veuille trouver ici l'expres-
sion de ma gratitude.

A MES AMIS

Je dédie cette thèse.

« La défense sanitaire d'un pays
« fait partie de la défense nationa-
« le. La protection de la santé doit
« être assurée au même titre que la
« protection des frontières. »

(P^r SPILLMANN.)

Introduction

La syphilis est un fléau social qui frappe toutes les classes, tous les âges de la vie, se montre surtout meurtrière pour le fœtus, peut atteindre tous les organes et sévit aussi gravement à l'intérieur des familles que dans les lieux de débauche. Considérée autrefois comme une tare sociale, elle ne le devient réellement que si elle reste cachée et n'est pas traitée à temps suffisamment. Il faut que chacun connaisse ses risques et ses responsabilités. Il sera alors plus indulgent pour autrui et peut-être plus consciencieux. Il faut que le syphilitique sache que, loin d'être méprisé, il sera reçu dans des services spécialisés où on le traitera selon ses moyens, aussi longtemps qu'il le faudra, lui demandant simplement de mettre autant de persévérance à venir se faire soigner qu'on met de régularité à le traiter.

La syphilis est une maladie très ancienne, dont les origines sont mal connues. Elle tire son nom d'un poème de FRACASTOR (1521-1546), où le berger qui en est atteint est appelé syphilus.

Citons pour mémoire l'épidémie du seizième siècle qui causa de grands ravages sur le continent européen et dont l'extrême virulence s'est atténuée au dix-septième siècle.

RICORD et DIDAY à la fin du dix-neuvième siècle, nous donnent une connaissance clinique approfondie de la syphilis.

FOURNIER, de 1876 à 1900, entrevoit déjà son côté social.

Il s'appesantit sur le danger individuel, collectif, héréditaire de la syphilis, n'en indique pas seulement les conséquences néfastes immédiates ; il songe à l'avenir et prévoit la syphilis de la deuxième et même de la troisième génération.

En Afrique du Nord, la syphilis paraît aussi ancienne qu'en Europe, et sa diffusion dans le bassin méditerranéen est contemporaine de l'arrivée de la caravelle « la Nina » ramenant en 1493, Christophe Colomb qui, avec la découverte du nouveau monde, semble avoir rapporté le nouveau mal ⁽¹⁾.

*
**

Le premier quart de notre siècle est fertile en découvertes permettant une lutte intensive et efficace. METCHNIKOFF et ROUX, en 1903, font de la syphilis une maladie transmissible et infectieuse, dont l'agent pathogène, le tréponème, décrit par SCHAUDINN et HOFFMANN, en 1905, visible à l'ultramicroscope, n'est décelable pratiquement que sur les lésions primaires et secondaires cutanéomuqueuses.

(1) Thèse du Docteur GAUTHIER : *Histoire de la Syphilis en Afrique du Nord, plus particulièrement en Algérie*.

Un an après, WASSERMANN, utilisant la technique de BORDET, montre qu'il existe une séro-réaction positive chez les syphilitiques permettant de dépister la syphilis dès la cinquième semaine après le contagé. Maladie infectieuse, transmissible, décelable grâce au sens clinique et aux examens de laboratoire, la syphilis voit sa thérapeutique, jusque-là réduite au seul mercure, dotée par ERLICH, en 1909, du 606, arséno-benzène éminemment actif.

Avec son emploi, les lésions syphilitiques fondent, la contagion disparaît, le BW devient négatif. C'est l'enthousiasme, il tombe vite. La stérilisation de la syphilis, « thérapia sterilisans magna », promise en 1900 ne donne pas tout ce qu'on en attendait.

On constate bientôt que les récidives restent fréquentes, qu'il y a des lésions syphilitiques qui résistent au traitement, rarement il est vrai. Puis quelques accidents graves, des cas de mort isolés, frappent l'imagination. Le 914, sur lequel on compte ensuite, n'évite pas, lui non plus, quelques cas malheureux et imprévisibles.

Cependant, les bienfaits de la thérapeutique sont tels que l'arséno-thérapie reprend vite ses droits. C'est un traitement d'assaut qui permet un traitement rapide, une diminution nette de la contagion. Les accidents graves sont très rares et négligeables en face des services journaliers que rendent les arséno-benzènes.

*
**

Et voilà que la Grande Guerre révèle tout à coup

les dangers immédiats, à peine soupçonnés, de la syphilis.

L'examen des recrues montre sa fréquence et par cela même sa portée sociale et sa gravité.

On incrimina la prostitution et l'alcool, toujours à la remorque des camps ; mais on s'aperçut très vite que la plupart des maladies vénériennes constatées parmi les soldats remontaient à une date antérieure à leur incorporation.

La France, pays de pauci-natalité, doit plus que toute autre nation lutter contre les fléaux capables de diminuer le chiffre des naissances et d'amoindrir la race. Or, 4 millions de syphilitiques sont la cause de 30.000 avortements chaque année, et sur 100 hérédo-syphilitiques nés vivants, 9 % seulement parviennent à survivre s'ils ne sont pas traités.

*
**

En Algérie, la population est formée par 5 millions d'indigènes et 800.000 européens.

Si 10 % des européens sont touchés par la syphilis, il faut admettre, d'après le docteur Lacapère et le Professeur Gillot, que 50 à 75 % des indigènes sont frappés « par la grande maladie ».

Le mal est grand, il n'est pas sans remède. La syphilis est le fléau social le plus directement accessible. Le problème du cancer n'est pas encore résolu et il est impossible d'éviter un mal dont on ignore l'origine et la cause. Si on connaît l'agent de la tuberculose, si on soupçonne ses formes cachées, la thérapeutique actuelle reste moins active que ne l'est celle de la syphilis. Pourtant, la venue tar-

dive des syphilitiques dans les centres prophylactiques, plus rarement leur abstention complète malgré des accidents primaires, secondaires et même tertiaires, le manque d'assiduité ou de continuité dans le traitement, amoindrissent considérablement la valeur des résultats obtenus.

La difficulté pour le médecin d'instruire suffisamment le malade de ses devoirs envers lui-même, envers sa famille et envers la société, l'impossibilité de trouver l'agent contaminateur, de rappeler le syphilitique à la consultation lorsque son assiduité fléchit, celle non moins grande d'examiner et de faire traiter les personnes qu'il a pu contaminer à son tour, font comprendre la nécessité d'un intermédiaire entre le médecin et le malade. C'est là le rôle du Service Social.

Organisé dans les différents services des hôpitaux : services d'enfants, de tuberculeux, le SS⁽¹⁾ est appelé à jouer un rôle de premier plan dans les services de dermato-syphiligraphie, comme l'a montré son fonctionnement en France, dans les hôpitaux de Paris notamment, après l'initiative heureuse de Nancy.

Cette thèse a pour but l'étude du fonctionnement du Service Social à la clinique de dermato-syphiligraphie d'Alger.

Après avoir réalisé une organisation médicale parfaite, offrant au malade toutes les ressources modernes d'exams et de traitement, le professeur

(1) S.S. : Service Social.

RAYNAUD, grâce à la création du Service Social, a fait de la clinique de dermato-syphiligraphie un centre de lutte antisiphilitique, auquel rien ne manque pour fournir le maximum de rendement.

Après un court historique du Service Social, et plus spécialement du Service Social en dermato-syphiligraphie, l'étude de la mentalité indigène montrera la nécessité de la création d'un S.S. à l'hôpital dans la lutte contre la syphilis. Nous verrons l'assistante sociale formée au sein de la population indigène, à l'école de la S.S.B.M., connaissant parfaitement les coutumes du pays, titulaire du diplôme d'Etat, faire l'éducation des malades, surveiller la continuité des traitements, grâce au fonctionnement méthodique des fichiers, dépister les personnes contaminées, rechercher l'agent contaminateur, lutter contre l'hérédo-syphilis.

Les résultats du S.S. à l'hôpital civil de Mustapha, dans la lutte anti-syphilitique, illustreront, sous forme de rapports trimestriels et de cas sociaux choisis parmi les plus instructifs, l'activité du Service Social et les services que l'on peut attendre de cette création moderne née des difficultés modernes d'existence.

Le Service Social



CHAPITRE PREMIER

Le Service Social

« Le Service Social, écrit le Docteur LOUSTE, est né de l'insuffisance médicale à assurer la continuité des soins, rechercher les causes du mal, et protéger l'individu et sa famille en mettant à sa disposition les lois, les œuvres privées qui l'aideront à rétablir sa santé, à reconstituer son foyer, à orienter son travail. »

Le Service Social est destiné à rendre efficaces les traitements entrepris par les médecins en assurant leur marche régulière, grâce à l'assiduité des malades, tout en offrant aux syphilitiques les avantages que procurent les ressources de l'armement social ⁽¹⁾.

(1) « On entend par armement social les lois et les règlements, la codification et protection du travail, les mesures privées et publiques d'assistance, de prévoyance, de mutualité, d'assurance contre les accidents, les maladies, le chômage, les centres hospitaliers, les organisations d'hygiène et de médecine préventives, les habitations à bon marché, sans compter la part prise par les pouvoirs publics, les services officiels d'assurance et de prévoyance et par les œuvres privées, philanthropiques, religieuses ou laïques. »

C'est pour éviter les abus de la charité publique et rendre le traitement des pauvres plus efficace que miss Stewart est entrée, en 1895, au Royal Free Hospital de Londres, comme « dame aumônière ».

Le système des aumônières fut adopté, en 1910, dans quinze hôpitaux, où on le vit figurer dans les consultations, puis dans les salles.

CALMETTE, en 1903, avait déjà eu l'idée d'employer des visiteurs enquêteurs pour lutter contre la tuberculose.

RICHARD CABOT, en 1905, fondait la « social worker » à l'hôpital de Massachusetts. Le premier ouvrage sur le sujet : *Social work in hospital*, par IDA M. CANNON, date de 1913.

C'est aussi l'année de l'instauration de ce service en France, en Allemagne, dans les Pays-Bas, en Autriche.

En France, on l'employa, en 1914, dans le service du Professeur MARFAN, en s'inspirant de ce qui avait été réalisé à Boston par le Docteur RICHARD CABOT.

La guerre vint interrompre l'œuvre si bien commencée. Cependant, sous l'impulsion de la Croix-Rouge américaine, on vit des assistantes sociales chez les tuberculeux en 1917 et à la Maternité en 1919.

Le Service Social à l'hôpital n'était alors qu'une initiative privée française.

En 1922, cette organisation privée autonome, fonctionnant dans les hôpitaux de l'Assistance publique fut subventionnée par l'Assistance publique, la ville, le département, l'Etat.

Reconnue d'utilité publique, elle peut recevoir des cotisations, des dons des legs.

A Paris, l'Assistance publique attribue une somme fixe par service hospitalier. Le président du Service Social est le Docteur LOUIS MOURIER, directeur général de l'Assistance publique, qui préside un comité général formé par les présidents de chaque section gérée par un comité spécial. La vice-présidence est assurée par M^{me} G. GETTING. Le siège du Service Social est à Paris, au 44 de la rue de Lisbonne, dans l'immeuble de la Ligue contre le Péril Vénérien.

En 1927, le Service Social des hôpitaux parisiens recevait une subvention de 550.000 francs.

En 1933, il fonctionnait dans 83 services : (services d'enfants, maternités, service de tuberculeux, services de médecine générale, services de dermatosyphiligraphie).

Il occupait 116 assistantes et y recevait un budget de 2.200.000 francs.

A Paris, la section de dermato-syphiligraphie de l'œuvre du Service Social à l'hôpital a été créée le 1^{er} avril 1924, à la suite d'un vœu émis par la Société française de Prophylaxie contre les maladies vénériennes.

M^{me} G. GETTING et M^{lle} NOUFFLARD l'organisèrent après avoir vu fonctionner le dispensaire de Nancy.

Dans les services des Professeurs HUDELO et LOUSTE fonctionnèrent les deux premiers services

sociaux anti-syphilitiques à Paris, masqués par le caractère de médecine générale de ces services.

« Ce fut, dit le Docteur LOUSTE, la dernière section que nous avons pu créer en raison des préjugés existants et d'une certaine lutte entreprise contre l'idée qu'une assistante sociale, même bien préparée, était incapable de faire un travail utile dans ce domaine particulièrement délicat, en raison de conserver le secret professionnel, en raison des personnes auxquelles s'adresse l'assistante sociale, en raison également de la difficulté de pénétrer dans les familles pour faire comprendre et accepter le diagnostic d'une part, l'assiduité dans le traitement d'autre part. »

*
**

Cette question du secret professionnel prend dans certains pays une importance capitale et empêche l'extension du Service Social à la lutte anti-syphilitique. C'est ainsi que le caractère anglais s'accommoderait mal des visites à domicile dans un but semblable.

Le rappel des malades à une assiduité plus grande est fait par les médecins des cliniques suivant des formules numérotées. Ces cliniques sont généralement payantes (45 sur 52).

La source des contaminations n'est presque jamais recherchée.

Au Canada, pour des raisons analogues, la lutte

anti-syphilitique, bien organisée depuis 1920, s'opère sans le concours du S.S.

A Nancy, le Service Social fonctionne depuis plus de dix ans. Créé dans cette ville à titre d'expérience, il a servi de modèle type pour l'établissement du Service Social à Paris et à Strasbourg. Nous ne donnerons pas de détails sur le fonctionnement du S.S. anti-syphilitique dans ces différentes villes.

Il suffit de se rapporter au chapitre « Le Service Social à la clinique de dermato-syphiligraphie d'Alger » pour avoir une idée suffisamment nette de la marche du Service Social dans toute clinique de dermato-syphiligraphie.

Nous signalerons cependant les efforts intéressants réalisés à Nancy au sujet de la recherche de l'agent contaminateur.

Ils portent sur l'établissement d'une feuille épidémiologique mensuelle. Cette feuille reste l'apanage de la ville de Nancy où le Service Social fonctionne depuis assez de temps pour permettre d'entreprendre de façon méthodique et systématique la recherche de l'agent contaminateur et son traitement.

Voici la liste des contaminations parue sur le numéro de Février 1935 de la *Revue d'hygiène et de médecine sociale*, pour l'année 1934 :

Les 123 déclarations de contamination se répartissent ainsi :

1° Prostitution clandestine 50

2° Inconnues des malades	32
3° Femmes de maisons de tolérance.....	15
4° Divers	18
5° Femmes cartées en ville.....	3
6° Contaminations conjugales	5

Ces 123 malades sont des malades atteints d'accidents primaires, primo secondaires ou secondaires récents (78 chancres indurés, 45 lésions secondaires évolutives).

Pour ces 123 malades, 91 origines ont été déclarées :

36 hors de Nancy

28 restées inconnues

27 traitées après enquête.

Hors de Nancy, le S.S. n'a rien tenté à cause du nombre insuffisant d'infirmières enquêteuses.

Sur les 55 enquêtes faites par le S.S., 27 contaminations ont été reconnues exactes. Le S.S. a donc obtenu, en 1934, 50 % de résultats positifs sur le seul territoire de Nancy où se limitent les recherches.

Les 27 contaminations se répartissent ainsi :

Femmes de maison de tolérance.....	9
(dont 3 hors de Nancy)	
Femmes cartées en ville.....	1
Prostitution clandestine	7
Contamination conjugale	3
Divers (ménages irréguliers)	7

LA FEUILLE EPIDEMIOLOGIQUE

Cette feuille est le complément utile des enquêtes du S.S. anti-syphilitique. Elle permet de tenir au jour le jour l'état des contaminations des cas nouveaux de syphilis.

Cette feuille a été utilisée au cours de l'année 1934 au dispensaire A. FOURNIER. On y inscrit tout d'abord la date de la première consultation, puis le numéro du dossier du malade. Viennent ensuite deux colonnes où on mentionne le sexe du malade, le diagnostic et enfin l'origine de la contamination.

LES DOSSIERS EPIDEMIOLOGIQUES

Le Docteur SPILLMANN a groupé quatre dossiers particulièrement intéressants, dont nous donnons la reproduction page suivante.

« Ces dossiers épidémiologiques sont pleins d'enseignement.

« Nous y trouvons la prostituée clandestine, ouvrière d'abord, chômeuse ensuite, prostituée enfin. »

Le médecin n'a qu'un seul moyen d'action : l'hospitalisation. Malheureusement, l'hospitalisation est soumise au bon vouloir de la malade, à la décision de la famille ou de l'ami, qui peuvent venir la réclamer,

Origine de la première contamination	Homme	Un soldat non identifié.
Malade n° 1	Femme Dossier 111-1934 Première consultation : 24 juin 1934	Diagnostic : syphilis 2°. Prostituée clandestine, âgée de 24 ans, employée aux Chemins de fer. Plusieurs traitements interrompus au dispensaire Fournier et au dispensaire municipal. Ne reste pas à l'hôpital. Origine de la contamination : un soldat non identifié.
Malade n° 2	Homme Dossier 1444-1934 Première consultation : 17 août 1934	Diagnostic primo 2°. Ouvrier d'usine, 24 ans. Abandonne son traitement dès les premières injections. Revient six semaines après. Traitement irrégulier. Origine de la première contamination : malade n° 1.
Malade n° 3	Femme Dossier 227-1934 Première consultation : 21 nov. 1934	Diagnostic: syphilis 1°. Prostituée clandestine, chômeuse, vivait maritalement avec le 1444-1934. Plusieurs traitements interrompus au dispensaire Fournier et au dispensaire municipal. Origine de la contamination : malade n° 2.
Malade n° 4	Homme Dossier 3-1935 Première consultation : 5 janv. 1935	Diagnostic: syphilis 1°. Ouvrier d'usine, 13 ans. Hospitalisé et correctement traité. Origine de la contamination : malade n° 3.

A Nancy, sur les 123 syphilitiques contagieux vus et traités au dispensaire A. FOURNIER en 1934, 50 ont accepté l'hospitalisation jusqu'à leur blanchiment.

Ils étaient ainsi répartis :

Syphilis primaire : 19 hommes, 7 femmes,

Syphilis secondaire : 20 hommes, 14 femmes

dont 11 prostituées

amenées au service par la police.

L'hospitalisation est destinée à obtenir un isolement sévère des malades pendant les deux ou trois premières semaines de la maladie. Des chambres confortables sont aménagées à l'usage des malades aisés. Sur les 50 hospitalisés, 3 malades sont partis en cours de traitement : 1 homme et 2 femmes.

Une de ces femmes est sortie avec ses parents venus la chercher ; l'autre 36 heures après son entrée a été réclamée par un souteneur. Le malade homme, ouvrier, quitte l'hôpital dès les premières injections et revient deux mois et demi après, couvert d'accidents secondaires, après avoir contaminé la femme avec laquelle il vivait.

C'est pourquoi le Professeur SPILLMANN demande instamment l'hospitalisation obligatoire des syphilitiques contagieux.

« Ce n'est pas pour isoler des malades que nous savons devoir nous écouter et suivre régulièrement leur traitement. C'est pour permettre d'hospitaliser, malgré eux, certains malades dangereux, hommes ou femmes, et de les stériliser avant de les relâcher

dans la vie courante. Envisagée du point de vue social, cette liberté qui permet à des êtres sans morale, de contaminer en toute connaissance de cause, nous paraît odieuse. C'est un acte abominable que le législateur ne devrait pas laisser impuni. Il faudrait vraiment peu de chose pour donner satisfaction sans qu'il soit porté la moindre atteinte à la liberté individuelle. Et si cette liberté de chacun devait être un obstacle à la sauvegarde de tous, nous dirions avec THIRY et T. BARTHÉLÉMY : « La liberté qui permet l'empoisonnement de toute une population, ne mérite plus le nom de liberté. »

De là, la nécessité de garder à la syphilis son caractère contagieux au même titre que pour les maladies transmissibles ordinaires, et « d'augmenter nos moyens d'action en nous donnant des armes légales pour hospitaliser les porteurs de germes virulents ».

Aussi, n'hésite-t-on pas à faire appel à « l'énergique intervention du médecin-chef du dispensaire de salubrité de la ville de Nancy », lorsqu'il s'agit de prostituées clandestines.

Les résultats du Service Social Anti-Vénérien

Les résultats ont été constatés à Paris par le Docteur LOUSTE.

L'assistante sociale assure « la prophylaxie de la maladie, la prophylaxie des accidents de syphilis, d'où amélioration de la famille, de la race et augmentation de la natalité ».

L'assistante augmente le rendement du dispensaire. « Avant l'existence du S.S., il n'y avait que 20 % des malades externes qui se soignassent, d'où une perte nette de 80 % ; depuis l'existence du S.S., les proportions sont inversées : c'est 80 % des malades qui se soignent ; il n'y a plus qu'une perte de 20 %, perte constituée par les 20 % des malades qui ne reviennent plus aux soins. »

Grâce à l'activité de l'assistante, le nombre annuel des consultations est passé de 350.000 en 1920 à 4.900.000 en 1932 ;

les injections de 86.000 à 2.400.000 ;

les examens sérologiques et bactériologiques, de 21.000 à 390.000.

Les résultats sociaux et moraux concernent, comme le montre le Docteur LOUSTE, la transformation du service hospitalier. « Les tristes services de vénériens où on se cachait... sont transformés grâce à l'activité de l'assistante sociale. »

« Ce qui est changé également, c'est l'esprit du personnel hospitalier. Le personnel hospitalier qui comprend, qui se forme à cette idée d'assistance sociale accueille et reçoit les malades d'une façon, je ne dis pas meilleure, mais sous une forme tout à fait différente. »

Enfin, il faut noter deux modifications importantes : celle de nos élèves et celle de nos médecins.

« Les élèves s'intéressent au malade et prennent, dès leur jeune âge, la formation morale qui tendait à disparaître dans l'état actuel de la société.

« Il y a également un changement dans notre esprit... La médecine d'aujourd'hui, la médecine luttant contre des fléaux sociaux, fait de nous, malgré nous, des sociologues.

« Nous ignorions les lois sociales, il faut que nous les connaissions. Nous ignorions la collaboration avec les Pouvoirs publics, il faut que nous les utilisions. » (Docteur LOUSTE.)

L'assistante Sociale

CHAPITRE II

L'Assistante Sociale

L'assistante sociale est le principal agent du Service Social. En conséquence, elle doit être suffisamment instruite sur les questions médicales et sociales et posséder, en outre, les qualités morales indispensables à un bon rendement social.

« Autant le service social anti-vénérien est utile
« s'il est effectué de façon convenable, autant il
« serait dangereux s'il était pratiqué par des personnes insuffisamment instruites ; dans aucun cas,
« en conséquence, le Service Social anti-vénérien
« ne devra être effectué par d'autres personnes
« que par des visiteuses d'hygiène titulaires du
« diplôme d'Etat, et ayant fait un stage suffisant
« dans un service anti-vénérien où le Service Social
« est pratiqué de façon courante. »

(Circulaire ministérielle du 26 Août 1929.)

A Alger, l'assistante sociale du service de dermatosyphiligraphie a été formée à la S.S.B.M.

La Société Française de Secours militaires aux Blessés, destinée à travailler en milieu indigène a

été créée en 1923 et siège, depuis 1931, au boulevard de Verdun.

Instruction de l'Assistante Sociale à la S.S.B.M.

Le brevet élémentaire ou son équivalent sont exigés à l'entrée. L'âge minimum est de 19 ans.

Après le premier trimestre, un examen décide de l'admission définitive (la connaissance de la langue arabe donne un supplément de cinq points). Douze élèves seulement sont admises chaque année. Les cours s'échelonnent sur trois ans, ce qui porte à trente-six le nombre total des élèves de l'école.

Le programme des cours est celui qui sert à l'obtention du diplôme d'Etat. C'est au cours de la troisième année que l'assistante se spécialise et acquiert les plus importantes notions au point de vue social.

Le petit nombre des élèves permet aux médecins et aux monitrices de faire un enseignement pratique individuel.

Les monitrices spécialisées s'occupent au cours des stages de chaque élève selon ses possibilités et lui font faire des enquêtes sociales. En troisième année, des cours très complets d'assistance sociale sont illustrés par des visites à domicile faites par une monitrice accompagnée d'une seule élève. Celle-ci au fur et à mesure des besoins apprend à faire les démarches voulues à rédiger une demande de secours par exemple.

Pendant toute la durée des études: trois ans, l'as-

sistante est formée au sein de la population indigène dont elle n'ignore plus la mentalité et les mœurs ⁽¹⁾.

Un seul point laisse à désirer : la connaissance de l'arabe vulgaire. Un diplôme de langue arabe devrait être exigé à notre avis au même titre que le diplôme d'Etat en Algérie.

Tout permet de penser que, dans quelques années, l'assistante sociale algérienne aura fait l'effort nécessaire pour s'exprimer couramment en milieu indigène.

Les qualités de l'assistante sociale

On a dit très justement que le Service Social vaut ce que vaut l'assistante sociale.

A l'instruction obligatoire, l'assistante doit ajouter des qualités personnelles, une tenue irréprochable, une bonne santé évidente. Elle doit être psychologue pour nuancer ses conseils, comprendre à demi-mot les situations difficiles, agir avec tact, éluder les questions indiscretes de l'entourage du malade, persuader ce dernier de faire traiter les siens en l'assurant de toute la discrétion nécessaire.

Son bon sens lui permettra de se rendre compte de la situation exacte d'une famille.

Sa charité éclairée réalisera autour du malade une atmosphère d'entr'aide qui lui permettra de

(1) Thèse du Docteur ROUSSET.

ne point distribuer de l'argent, utile seulement dans les cas aigus et exceptionnels, néfaste le plus souvent en créant une classe de parasites et de mécontents. Le sentiment de l'équité prime chez elle les sympathies irraisonnées dans la répartition du temps consacré au malade, et la distribution des secours.

Il y a des problèmes sociaux délicats à résoudre. L'influence de l'assistante peut être considérable. Une grande maturité d'esprit est alors nécessaire pour agir au mieux.

Réagir contre le découragement, travailler avec ordre et méthode, aller toujours de l'avant malgré les déceptions inévitables, tel est le devoir de la bonne assistante sociale.

Rôle de l'Assistante sociale

Le rôle de l'assistante sociale a été ainsi défini :

1°) Découvrir toutes les causes sociales que le médecin peut ignorer, qui entraînent et aggravent la maladie.

2°) Résoudre toutes les difficultés morales ou matérielles qui s'opposent au traitement.

3°) Aiguiller les malades sous la direction médicale sur les services dont ils relèvent.

4°) Faire agir simultanément toutes les œuvres qui peuvent venir en aide à la famille.

5°) Prolonger au-delà de l'hôpital l'influence mé-

dicale afin d'éviter une récurrence de la maladie et ramener aux consultations les malades qui seraient tentés d'abandonner leur traitement.

6°) Remettre la famille en état de se suffire à elle-même.

7°) Contribuer à la prévention des maladies et à la conservation de la santé.

Le bureau de l'Assistante est, pour le Docteur QUÉTIN :

- 1°) Une agence d'enquête et de prophylaxie.
- 2°) Une agence d'aiguillage et de placement.
- 3°) Une agence de secours (indirectement, grâce aux œuvres.
- 4°) Une agence de renseignements pour le médecin.

Rôle de l'Assistante sociale dans la lutte antisypilitique

Le rôle de l'assistante sociale a été défini le 26 août 1929 par une circulaire du ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance Sociale à Messieurs les Préfets dont voici un extrait :

« Le Service social anti-vénérien dans les dispensaires anti-vénéériens, dans les services hospitaliers de dermato-syphiligraphie, dans les dispensaires polyvalents d'hygiène sociale et dans les services de protection maternelle et infantile

« assurant la lutte contre la syphilis des mères et
« des enfants, a pour but :

« *L'éducation du malade.*

« *La continuité et la régularité du traitement et*
« *le contrôle de la guérison.*

« *La recherche de l'agent contaminateur.*

« *La recherche des personnes ayant pu être con-*
« *taminées.*

« *L'aide sociale qui peut être apportée au*
« *malade.* »

Nous verrons comment ce but est réalisé à la Clinique de dermato-syphiligraphie d'Alger où le Service Social fonctionne conformément aux divers principes énoncés dans la circulaire ministérielle du 26 août 1929.

La lutte anti-syphilitique
en Algérie avant la création
du Service Social

CHAPITRE III

La lutte anti-syphilitique en Algérie

Le service de dermato-syphiligraphie a été fondé par le Docteur GÉMY, en 1883.

Le Docteur JULES BRAULT lui succédait en 1897 et fut nommé professeur de la chaire de médecine. Une consultation externe, créée par le Professeur BRAULT, fonctionna parallèlement à la consultation du Docteur LUCIEN RAYNAUD qui, en 1902, avait obtenu du Gouvernement général la création, à l'hôpital de Mustapha d'une consultation dispensaire pour les maladies cutanées et vénériennes.

Pendant la période des hostilités (1914-1918), le Docteur MONTPELLIER assura le service hospitalier en dermato-syphiligraphie.

Le Professeur GILLOT fut titulaire de la chaire de 1919 à 1921.

En 1921, le Professeur RAYNAUD, nommé à la chaire de la clinique de dermato-syphiligraphie, faisait affecter à la consultation, fondée par BRAULT, le nom de Consultation BRAULT, à laquelle fut rattachée, à la mort du Docteur LUCIEN RAYNAUD, la

consultation dispensaire qu'il avait créée en 1902. Actuellement, le Dispensaire BRAULT comporte trois secteurs distincts fonctionnant de manière autonome sous la direction du Professeur de clinique, secondé par des médecins assistants, des chefs de clinique et un chef de laboratoire.

Tandis qu'en 1921, il n'existait que deux consultations par semaine groupant tous les malades atteints d'affections cutanées, vénériennes ou de teigne, ceux-ci sont, aujourd'hui, dirigés sur trois consultations spécialisées.

La consultation de dermato-syphiligraphie : les mardi, jeudi, samedi : Pavillon FOURNIER.

La consultation de la blennorrhagie : les lundi, mercredi, vendredi : Pavillon GUYON.

La consultation du cuir chevelu : les lundi et vendredi : Pavillon SABOURAUD.

Enfin, il existe une installation d'agents physiques commune à ces trois secteurs.

LE PAVILLON FOURNIER

Le Pavillon FOURNIER comprend :

Une salle d'inscription des malades :

Les dossiers médicaux y sont classés par ordre numérique.

Des fiches classées par ordre alphabétique permettent d'obtenir le numéro correspondant du malade.

Deux salles d'attente :

Une salle pour hommes. 2

Une salle pour femmes.

Une salle de traitement :

Où le malade se présente muni d'une carte indiquant la thérapeutique à instituer.

Une chambre de repos :

Avec deux lits, permet au malade de s'allonger, en cas d'incident ou d'intolérance médicamenteuse.

Une salle de consultation :

La salle de consultation est vaste, claire. De la salle d'attente à la salle de consultation, un couloir dessert six cabines de déshabillage permettant au malade d'être examiné sans perte de temps par le médecin.

La salle de cours :

La salle de cours parfaitement aménagée et confortable est le complément du Dispensaire BRAULT, tant pour l'exposé des cliniques que pour l'enseignement des étudiants, des médecins en stage, des infirmiers et des infirmières.

Le Laboratoire :

La clinique des maladies cutanées, syphilitiques et des maladies des pays chauds possède un vaste

laboratoire avec chambre noire pour ultra-microscope et tout l'outillage moderne nécessaire (1).

La recherche des tréponèmes, les examens sérologiques (Bordet-Wassermann, Hecht, Vernes) y sont pratiqués de façon courante. On tend de plus en plus à utiliser la méthode de Vernes qui permet l'établissement d'une courbe sérologique concrétisant aux yeux du médecin et du malade les résultats obtenus au cours du traitement.

Le bureau du Service Social :

Le bureau du Service Social attaché au Pavillon FOURNIER est contigu au cabinet du chef de service. Il comprend le bureau de l'assistante et les fichiers du Service Social.

Le pavillon Guyon, avec ses cinq salles destinées aux examens cliniques, aux recherches de laboratoire, au traitement des malades atteints de blennorrhagie peut servir de modèle-type à la lutte contre les maladies vénériennes. Le Professeur Raynaud envisage la création à une date ultérieure, d'un Service Social analogue au Service Social de dermato-syphiligraphie et destiné à rendre les mêmes services.

LA CONSULTATION DE DERMATO-SYPHILIGRAPHIE

La consultation de dermato-syphiligraphie fonctionnait avant la création du Service Social stricte-

(1) Thèse du Docteur AMEUR : *la Clinique dermato-syphiligraphique de la Faculté de Médecine d'Alger*,

ment comme un cabinet médical. Le diagnostic établi, les soins donnés, le malade était le plus souvent livré à lui-même. Il en résultait le plus souvent un manque d'assiduité et de continuité dans le traitement.

On voyait des malades, clients de toutes les consultations gratuites, obtenir des soins un peu partout.

Il en résultait :

Une perte de temps pour le médecin ;

Des examens inutiles, parce que déjà faits ;

Des traitements mal suivis et anarchiques ;

Une multiplication des frais.

De plus, l'indigène, ignorant la gravité de son mal, s'abstient le plus souvent de venir à la consultation lors des accidents primaires et secondaires, et parfois même tertiaires.

Cela tient à la mentalité spéciale de l'indigène.

*
**

Certes, ce n'est pas la question du secret médical et la crainte d'une déchéance qui retient l'indigène sur le seuil des consultations. Fataliste, il ne cherche aucune explication à son mal. Lui pose-t-on quelques questions, il donne de vagues explications et termine résigné par « *Dieu l'a voulu* », « *C'était écrit* », accompagné d'un signe de la main pour exprimer son ignorance.

Ce qui le gêne et le pousse à se faire soigner, c'est

la souffrance ou une impotence manifeste. Il demande un remède qui procure un soulagement immédiat, une amélioration rapide. Là se borne son raisonnement. Aussi, le blanchiement l'enthousiasme et le satisfait pleinement. L'indigène n'attache pas à l'intégrité de son corps l'importance qu'y attache l'européen. De légers déficits le laissent indifférent. Il faut que le mal soit évident, et ses manifestations grossières pour le tirer de son apathie.

L'assistante sociale, en lui inculquant des notions d'hygiène, en le convainquant de la contagion, en lui montrant l'importance de certains accidents, en le poussant à se faire traiter, accomplira une œuvre des plus utiles.

C'est par la femme indigène que son action pourra surtout se faire sentir. Habitée à l'obéissance passive, plus malléable, plus docile que son compagnon, la femme arabe est toute disposée à suivre un bon conseil, surtout s'il s'accompagne de quelques médicaments. La grosse difficulté vient, pour l'homme comme pour la femme, de l'examen des organes génitaux. Lorsqu'on a réussi à vaincre la pudeur de la femme arabe, à faire un toucher vaginal, un examen au spéculum, après mille protestations qui sont, chez l'indigène, une forme rituelle de convenance, on trouve une consultante très docile. Toute jeune, la femme arabe désire des enfants. Elle en a besoin pour jouir d'une certaine considération et la stérilité congénitale ou acquise est pour elle une lourde déchéance, une cause fréquente de répudiation.

Aussi ne manque-t-elle pas de venir réclamer un traitement dans ce but.

L'instinct maternel est, d'ailleurs, très développé chez la femme arabe, et c'est par elle, cliente assidue, que l'on pourra obtenir la visite des enfants et du mari.

On se heurte le plus souvent à l'ignorance et au fatalisme bien plus qu'à un manque de bon vouloir.

L'assistante sociale aura à employer beaucoup de persuasion et de persévérance pour lutter contre une telle mentalité responsable de l'abstention de beaucoup d'indigènes, ou de leur arrivée tardive aux centres de traitement .

*
**

L'arrivée tardive des syphilitiques, leur défaut d'assiduité n'ont pas permis d'appliquer des traitements complets en Afrique du Nord. On a blanchi en masse.

Or, un fait intéressant a retenu l'attention.

En Europe, où les accidents cutanés et muqueux n'atteignent pas les proportions, la fréquence et le nombre des accidents constatés sur les indigènes, la syphilis nerveuse est relativement fréquente.

Au contraire, chez les Arabes, il semble que les manifestations tapageuses cutanées, muqueuses et osseuses, les préservent de la syphilis nerveuse.

Dès lors, en faisant disparaître les accidents par un traitement insuffisant, on s'expose à voir se développer par la suite une syphilis nerveuse.

Une enquête faite tout récemment auprès des médecins de l'Afrique du Nord à ce sujet a donné des résultats plutôt rassurants. Depuis 1916, on traite des syphilis secondaires et tertiaires et, dans 95 % des cas, on n'obtient qu'un simple blanchiment. Or, sur 3.000 cas à Fez, on n'a observé que deux cas de tabès et un cas de paralysie générale. Le recul paraît suffisant pour porter un jugement, mais il faut considérer que l'immunité avait eu le temps de se faire au cours des périodes primaires et avant l'institution du traitement.

De plus, la civilisation en introduisant l'usage de l'alcool en milieu indigène, en accroissant les heures de veille, en créant un surmenage intellectuel, pourrait favoriser l'apparition d'une syphilis nerveuse chez l'indigène traité précocement et insuffisamment.

Le Professeur GUGEROT est catégorique sur la question traitement.

« Il faut au point de vue égoïste du malade, ou
« ne pas le traiter ou le traiter à fond. »

C'est pour permettre le traitement complet de tout syphilitique que le Service Social a été créé à la Clinique de dermato-syphiligraphie d'Alger.

Le Service Social
à la Clinique de dermato-
syphiligraphie d'Alger

CHAPITRE IV

Le Service Social à la Clinique de dermato-syphiligraphie

Le Service Social a été créé par le Professeur RAYNAUD à la Clinique de dermato-syphiligraphie d'Alger, grâce aux crédits alloués par l'Office d'Hygiène Sociale et de Médecine Préventive. Il a été organisé en mai 1935 par M^{lle} NOUFFLARD, l'organisatrice des six sections du S.S. à l'hôpital de Paris.

Le Service Social en action à la Clinique de dermato-syphiligraphie

Les mardi, jeudi, samedi, à 8 heures, l'assistante sociale, en blouse bleue, se tient à la disposition des malades dans le bureau du Service Social. C'est une assistante spécialisée, dont le rôle est de voir les malades

avant la consultation médicale,
pendant la consultation médicale,
après la consultation médicale.

Avant la consultation médicale, l'assistance inscrit : le nom, les prénoms du malade, l'adresse complète que l'on contrôle de plus en plus d'après la dernière quittance de loyer, l'âge, la profession, l'état-civil, le gain journalier. Elle prend quelques renseignements sociaux et parle au patient des dangers de la syphilis pour le malade, la famille et la société. Il est ainsi préparé à la révélation d'un diagnostic pénible et mis en garde s'il est jugé indemne.

Elle note si on peut écrire et où, si on peut visiter et quand ?

Pendant la consultation médicale, l'assistante met rapidement au courant le médecin de la situation du malade, si elle présente quelque point intéressant. Elle note les renseignements médicaux qui doivent figurer sur la fiche médico-sociale, le résultat des examens de laboratoire quand il y en a, etc.

Elle prend en note les renseignements spéciaux demandés par le médecin pour un cas déterminé.

Après la consultation, l'assistante révèle le diagnostic strictement après avis médical. Le plus souvent, la révélation a été faite par le médecin.

S'il s'agit d'un indigène, la révélation du diagnostic le laisse le plus souvent indifférent. L'assistante s'attache à frapper son esprit en concrétisant en un langage imagé les accidents qui peuvent le guetter. Elle tache de donner à l'indigène quelques idées sur la contagion et de lui inculquer les plus élémentaires notions d'hygiène.

S'il s'agit d'un européen, le rôle de l'assistante dif-

fère légèrement, suivant qu'il s'agit d'un malade mineur, célibataire, marié.

Le malade est mineur : les parents ne peuvent être mis au courant, que si le malade y consent.

L'assistante offre de se charger des ennuis de l'aveu, d'en atténuer les effets. Elle invoque, si c'est nécessaire, une source de contamination extra-génitale.

Le malade est célibataire : la révélation immédiate, sauf s'il s'agit d'un nerveux, est la règle. Elle frappe davantage l'esprit du malade, le persuade mieux que la maladie doit être traitée énergiquement, qu'elle est contagieuse et sujette à récidives. L'assistante obtient parfois plus facilement de ce malade surpris le nom de celle qui l'a contaminé.

Le malade est marié : l'interrogatoire doit être dirigé avec discernement. Le malade avoue une aventure extra-conjugale : l'assistante le décide à faire examiner sa femme sous n'importe quel prétexte et à la faire traiter s'il y a lieu.

Le syphilitique marié semble ignorer la source possible de son mal : l'assistante voit sa femme sans éveiller ses soupçons.

Le malade a été contaminé par sa femme : l'assistante ne fait jamais allusion à la source de contamination et se borne à encourager le malade à se faire traiter correctement.

En règle générale : elle élude toute question prématurée, elle invoque les contaminations extra-génitales, elle ne date jamais une syphilis.

L'assistante termine l'entretien en montrant la nécessité d'un traitement immédiat et prolongé. Elle décide le malade à permettre qu'on lui écrive qu'on aille le voir. Elle fournit toutes les instructions nécessaires à chaque cas. C'est ainsi qu'elle insiste auprès de la mère syphilitique sur la nécessité de ne pas faire allaiter son enfant par une voisine pendant ses heures de travail. Elle montre les dangers d'un mariage prématuré au syphilitique insuffisamment traité.

Enfin, elle discipline le malade en l'intéressant au résultat des examens de laboratoire, en le faisant venir au dispensaire pour en prendre connaissance.

Elle fait savoir qu'elle se tient à la disposition de tout venant pendant la permanence du jeudi.

L'assistante sociale est présente à son bureau le jeudi, jour de visite à l'hôpital de 1 heure à 3 heures. L'hôpital, largement ouvert à tous, permet un libre accès au bureau du Service Social qui fonctionne indifféremment pour les malades de dermatologie et de syphiligraphie et fait office, à l'occasion, de bureau de placement. Il est donc impossible d'attacher à la venue des malades au bureau du Service Social une signification trop précise.

Moyens d'action du Service Social à la Clinique de dermato-syphiligraphie

Le Service Social étant à ses débuts à Alger, le système des papillons épinglés à la fiche médicale des malades inconnus de l'assistante rend beaucoup de services. Quand le malade revient se faire traiter, on lui remet le papillon.

*« Monsieur X est prié de ne pas quitter le service
« avant de s'être entretenu avec l'infirmière en
« blouse bleue. »*

Le malade sait ainsi à qui s'adresser, sans aucune fausse manœuvre. La couleur bleue, adoptée obligatoirement par chaque assistante sociale, strictement réservée au Service Social à l'hôpital, évite de grosses pertes de temps.

La convocation

Destinée à faire revenir le malade à la consultation, elle doit être aussi neutre que possible :

Alger, le

*« Désirant vous voir, voulez-vous faire tout votre
« possible pour passer au bureau du Service Social
« au dispensaire Brault, hôpital civil, le jeudi entre
« une heure et trois heures. Au cas où vous ne
« seriez pas libre jeudi prochain, nous vous atten-
« dons le jeudi suivant.*

*« L'assistante sociale,
« Dispensaire Brault,
« Rue de l'Abbé-Grégoire. »*

La lettre

La lettre est utile quand il s'agit d'un européen.

L'assistance n'écrit que lorsqu'elle y est autorisée et connaît les membres de la famille.

C'est un moyen d'avoir des nouvelles et d'engager le malade à revenir au traitement.

Si le malade est traité ailleurs, on emploie la formule suivante :

« Alger, le.....

« Monsieur,

« Nous serions heureux d'avoir des nouvelles de
« votre santé. Si vous ne pouvez pas venir nous
« voir à ce sujet, à la permanence du jeudi, nous
« vous serions obligés de nous écrire à ce sujet.

« L'assistante sociale. »

Les visites à domicile

La visite renseigne immédiatement l'assistante sur la situation sociale et morale du malade.

Le logement, les meubles, la tenue du foyer (ordre, propreté) donnent à l'assistante une indication sur l'opportunité des secours et leur efficacité. Elle recueille souvent des renseignements utiles sur l'atmosphère familiale, renseignements complétés parfois par les dires des voisins, auxquels on attache l'importance qu'ils méritent.

Ces visites à domicile demandent à l'assistante beaucoup de psychologie. Il y a toujours, dans l'en-

tourage immédiat du malade, quelqu'un à ménager et dont il faut éviter les soupçons.

L'assistante sait venir pour demander des nouvelles de l'enfant, pour porter des articles de layette, pour donner des renseignements sur un loyer plus avantageux.

La visite est, d'ailleurs, le moyen le plus efficace, en Algérie, et le seul que l'on puisse employer en milieu indigène.

L'indigène est hospitalier, si sa méfiance n'est pas éveillée. L'assistante, en qualité de femme, pénètre assez facilement dans les intérieurs arabes. Elle est d'autant mieux accueillie qu'elle sait mieux se faire comprendre.

Il nous a été possible, grâce à l'amabilité de M^{lle} KOU GAS, chargée de faire les vaccinations par le B.C.G., de faire quelques visites assez originales, qui constituent l'exception dans la carrière d'une assistante. Ces visites lui sont facilitées par sa connaissance parfaite de la langue arabe :

Au clos Salembier, non loin de la villa Sésini, sur le flanc d'un ravin, dans un site magnifique, existe un groupe de maisons que nous avons eu le plaisir de visiter. Les voies d'accès en sont assez particulières. Dans le but de réaliser une économie de terrain, aucun passage n'a été ménagé entre les maisons. Il suffit de passer sur deux toits de tôle, qui ploient légèrement sous les pas, pour se trouver sur une terrasse. A l'extrême bord de la terrasse, une bouche de cheminée sert d'entrée et permet l'accès des habitants ou des visiteurs.

Si on n'est pas sujet au vertige, ce n'est qu'un jeu. Une échelle très raide mène sur le bord d'un balcon. Un petit saut de côté de la hauteur des deux derniers échelons impossibles à descendre, faute de place, et l'on est rendue. On vous accueille très bien. La femme est une cliente du dispensaire. Elle y vient assez régulièrement, elle et son nourrisson, en passant tous deux par la cheminée, tout naturellement.

Certaines visites peuvent être très fatigantes.

Il nous a été permis de visiter les Arabes installés à « la carrière » et de nous rendre compte des difficultés que pouvaient offrir certaines démarches. Aux escaliers taillés dans la terre succède bientôt la pente raide du sol. Les eaux d'écoulement l'ont plus ou moins ravinée et cela peut être ou très utile ou très gênant.

Devant chaque porte, séchaient sous le chaud soleil de juillet les ordures et les immondices éparpillés par quelque maigre poulet. A l'intérieur, toujours le même décor : un matelas installé sur des planches posées sur des tréteaux. Dessous, une corbeille à légumes suspendue par des cordes forme le berceau classique du nourrisson arabe. Il y est installé, ligoté de la tête aux pieds, les yeux démesurément agrandis par le khôl, sur une peau de mouton ou sur des lambeaux de burnous. Une corde fixée au milieu de la corbeille permet de de le bercer tout à son aise. Par terre, dans un coin, le fourneau à pétrole à un feu supporte la cafetière de couleur où mijote un café, à l'arôme excellent.

La mauresque, accroupie sur le sol, vous souhaite la bienvenue.

Au dehors, dans les endroits périlleux, de vieux sommiers servant de points d'appui. Ailleurs, un long morceau de tuyau est placé en guise de rampe. Ce n'est pas à dédaigner, surtout à la descente.

Parties à deux heures et demie, nous nous retrouvons dans des rues dignes de ce nom à cinq heures et demie, couvertes de poussière, ne sachant que faire de nos mains sales, mal à l'aise dans des vêtements que toute la marmaille bariolée a touchés.

Surveillance du traitement par le Service Social de la Clinique de dermato-syphiligraphie

La surveillance du traitement est basée sur la surveillance des fichiers tenus au courant chaque jour de consultation, l'après-midi.

Les fiches de contrôle sont classées par ordre alphabétique. Un exemplaire de ces fiches fera mieux comprendre quels renseignements complets elles fournissent.

FICHE MÉDICO-SOCIALE

Le numéro 384 indique le numéro médical du malade ; c'est le 384^e malade examiné sans distinction des affections relevant de la dermatologie et de la syphilis.

La lettre B indique qu'il est le deuxième membre de la famille examiné, le premier vu à la consultation ayant la lettre A. Si on est appelé à traiter ensuite un de ses enfants, il aura la lettre C, etc..

FICHE MEDICO-SOCIALE (recto)

Nom de famille: *X Jules 1904*
 Adresse: *maison n° 25*

D° M^{re} *384 B*
 F° S^{re} *25*

Hussein Day

21/12/35

M 121 C					OBSERVATIONS
MOIS	193.....	1936	193.....	193.....	
Janvier.....					<i>Chambre du Sillon</i> <i>il y a 8 mois</i> <i>Plaques miquelées</i> <i>du gland.</i>
Février.....		<i>✓</i>			
Mars.....					
Avril.....					
Mai.....					
Juin.....					
Juillet.....					
Août.....					
Septembre.....					
Octobre.....					
Novembre.....					
Décembre.....	<i>✓ x x</i>				

Membres de la famille : ⁽¹⁾ (2) Père X y les 1904 EMT

Mère X Rosalie 1900 EMT

Enfants Pierre 4 ans ES

Paul 3 ans ES

André né le 25/12/35

Ecrire - Visiter -

(1) E. S. (examiné sain) - E. M. (examiné malade).

(2) T. : Traité - N. T. : Non traité.

Le numéro 25 correspond à la fiche sociale. Tout malade n'a pas une fiche sociale. Sur 384, il y en a eu 25. Cette fiche sociale n'est établie que dans les cas qui retiennent l'attention de l'assistante et demandent à être suivis plus particulièrement.

Le X indique une piqûre.

Le — indique une absence.

Le C une convocation.

Le V une visite.

Le R un repos.

Le, l'époque de reprise du traitement.

Au verso, l'assistante mentionne toujours : *On peut écrire, On peut visiter.*

Ces fiches de contrôle suivent l'ordre de classement des fiches médicales, c'est-à-dire l'ordre alphabétique.

Ces fiches sont placées dans un fichier qui comprend : toutes les fiches de contrôle des MALADES EN COURS DE TRAITEMENT :

Malades du mardi,

Malades du jeudi ,

Malades du samedi.

LES MALADES AU REPOS

Les malades au repos sont classés au mois où ils doivent reprendre leur traitement : Janvier, Février, Mars, etc...

DES MALADES TRAITÉS AILLEURS
DES MALADES SORTIS

Pour faciliter les statistiques, un cavalier de couleur est juché sur le bord supérieur de la fiche médico-sociale.

Chaque cavalier a partout la même signification.

Il est :

Blanc pour l'hérédo-syphilis,

Vert pour la syphilis primaire,

Jaune pour la syphilis secondaire,

Rouge pour la syphilis tertiaire,

Orange pour une syphilis ancienne,

Noir pour une syphilis nerveuse.

Les cavaliers de même couleur sont placés sur une même colonne. On a ainsi six colonnes, dont la première est formée par des cavaliers blancs, la deuxième par les verts, etc...

Un cavalier bleu remplace le cavalier courant lorsqu'il s'agit de la fiche d'une femme enceinte. Il est enlevé après l'accouchement et remplacé par le cavalier de couleur indiquant l'âge de la syphilis (le jaune, s'il s'agit d'une syphilis secondaire).

LES FICHES SOCIALES

Les fiches sociales sont classées par ordre numérique. Elles sont beaucoup moins nombreuses que les fiches de contrôle. Un exemple de fiche sociale

Nom
X

Prénoms
Jules

Age **32 ans** Nationalité **Française** Année **1935**

Etat-civil
Marie

Adresse
rue n°

Profession
ouvrier métallurgique

Nom et Adresse de l'Employeur
Monsieur X usines métallurgiques

Domicile Secours

Hussein Dey dans l'usine

Logement
Secours

Gain
36^{fr} par jour

X usines métallurgiques

Famille
et autres
cohabitants

Père mère 2 enfants

Dates

Plan	1°) Recherche agent contaminé et date de contamination de sa femme
	2°) Faire examiner l'intéressé et le traiter s'il y a lieu.
Médico	3°) Décider sa femme à entrer à la maternité pour son accouchement
	4°) Faire les démarches nécessaires car le mari gagne 36 ^{fr} par jour mais ne
Social	travaille que 10 à 15 jours par mois
	5°) Renseignements auprès de l'employeur.

Renseignements Sociaux

Famille Père X Jules 1904 Français
mère X Rosalie 1900.

Enfants Pierre 1928
Paul 1932.
Audie

25/12/35

Logement Dans les usines X au 1^{er} étage. Le logement donne sur la rue et sur la cour.
une grande chambre - Une vaste cuisine servant de salle à manger
chauffage et cuisine au pétrole - Électricité - Eau.
Loyer 60^{fr} retenu sur le salaire

Remarque médicale

Le père X a contracté la fièvre courante de 2 mois
mère X.

2 enfants très bien portants.

permet de comprendre le rôle médical social joué par l'assistante. (Plan médico-social).

L'agent contaminateur est indiqué visiblement au verso quand il est connu, ce qui est peu fréquent.

LES FICHES MÉDICALES

Sont classées par ordre numérique. Un répertoire classé par ordre alphabétique permet de retrouver le numéro correspondant au nom du malade.

LA CARTE DE TRAITEMENT

La carte de traitement renseigne l'assistante et le médecin sur l'assiduité des malades, la régularité et l'efficacité du traitement.

La nature des injections faites chaque mois, le nombre, les doses y figurent avec les modifications correspondantes de la courbe sérologique de Vernes.

L'intérêt de la méthode de Vernes est de permettre d'établir des courbes sérologiques qui concrétisent aux yeux du patient les résultats obtenus et l'engagent à persévérer dans son traitement.

La réaction de Meinicke, très sensible, trop peut-être, permet aussi la constitution d'une courbe, mais les écarts des chiffres sont trop considérables pour permettre une lecture facile. C'est pourquoi, dans le service du Professeur MAURICE RAYNAUD, les malades qui ont une courbe sérologique sont suivis avec la réaction de VERNES.

Cette réaction renseigne, dans une certaine mesure, le médecin sur l'efficacité du traitement employé et lui permet de renouveler la thérapeutique, lorsque l'effet médicamenteux tend à s'atténuer. C'est là un point intéressant qui demande à être mis en pratique plus fréquemment pour en discuter les résultats.

En tout cas, si la valeur médicale de la courbe de Vernes peut être discutée, sa valeur psychologique en fait une raison d'être suffisante. A ce sujet, le Professeur SPILLMANN écrit : « Nous ne sommes pas, jusqu'à nouvel ordre, de ceux qui croient qu'on peut mesurer l'intensité ou la gravité d'une syphilis avec des tracés plus ou moins savants. Mais nous pensons qu'une image graphique nous aide à faire pénétrer notre conviction dans l'esprit de nos malades. Cette conviction est simple : la syphilis ne doit pas être abandonnée. Nous ne connaissons pas à l'heure actuelle de procédés qui nous autorisent à laisser les malades sans surveillance. Pour les surveiller, il faut les examiner, pour les examiner il faut les faire revenir au dispensaire, pour les y faire revenir il faut les convaincre de la nécessité de se soumettre à un contrôle. »

Nous ne comptons plus les malades qui viennent en dehors des heures de la consultation, se renseigner auprès des infirmières pour savoir où en est leur courbe, écrit le Professeur SPILLMAN. « Ils ont pris l'habitude la lire et, au cas où elle est simplement douteuse, ils reviennent docilement se soumettre au traitement qui leur est conseillé. La courbe

sérologique a donc, à nos yeux, une importance de premier ordre. Sans elle, il est bien difficile de convaincre des syphilitiques latents que leur maladie a besoin d'être surveillée. »

LE FICHIER RÉPERTOIRE

Le fichier répertoire est classé par ordre alphabétique.

Il permet d'avoir automatiquement :

Le nom et les prénoms du malade,

Le numéro du dossier médical (qui comprend l'année et le mois de la première consultation).

Le numéro du dossier social.

Au verso : on inscrit au crayon dans quelle section du fichier se trouve la fiche de contrôle correspondante :

Section.

En traitement.

Sorti.

Au repos.

Traité ailleurs.

En cas de changement, il est facile d'effacer et de réinscrire la section nouvelle.

LE DOSSIER DU MALADE

Le dossier du malade comprend :

La fiche médicale (traitement et courbe sérologique sur la même fiche).

La fiche sociale.

La fiche médico-sociale ou fiche de contrôle.

Toutes ces fiches sont enfermées dans une pochette avec les notations suivantes :

<i>Nom</i>	<i>N°</i>
<i>Prénoms</i>	<i>N° de fiche sociale</i>
<i>Homme</i>	
<i>Femme</i>	
<i>Enfants</i>	

**Les facilités de traitement procurées par le Service
Social de la clinique de dermato-syphiligraphie**

L'assistante sociale inscrit les malades pour les consultations du mardi, jeudi ou samedi, suivant leur convenance.

Les malades occupés dans la journée sont dirigés par elle sur les consultations du soir.

Le dispensaire le plus proche est indiqué aux malades éloignés du centre.

Enfin, elle adresse à son médecin celui qui est en mesure de supporter les frais d'un traitement de longue haleine.

L'assistante sociale dans les milieux où elle pénètre s'attache à dépister l'hérédo-syphilis.

Par les commémoratifs (importance des fausses couches à répétition, des morts-nés),

Par l'aveu des parents,

Par les examens sérologiques fournis par la famille.

Par les renseignements pris dans les maisons maternelles où le système des trois fiches :

Fiche pré-natale,

Fiche d'accouchement,

Fiche du nouveau-né,

donne toute satisfaction.

Par les renseignements pris dans les services où sont passés ces enfants.

Elle dirige les membres d'une famille suspecte sur la consultation de dermato-syphiligraphie où on pratique les examens jugés nécessaires. La femme enceinte syphilitique est dirigée par elle sur le Service Social de la maternité pour y être traitée, accouchée correctement. Si la malade refuse, tout en ne pouvant pas supporter les frais d'un accouchement médical, l'assistante fait les démarches voulues pour que l'accouchement soit fait par une sage-femme de la municipalité.

Elle fait examiner le nourrisson, né d'une mère syphilitique et amène à la consultation ses jeunes frères et sœurs.

Dans le but de faciliter le traitement des syphilitiques, le Service Social travaille

En liaison avec les divers services :

L'assistante fait suivre le dossier des malades (remis au médecin) dans les divers services où ils sont appelés en traitement.

L'assistante est souvent en rapport :

Avec la maternité (comme nous l'avons vu).

Avec le service de stomatologie (accidents dûs au traitement. Mauvais état de la bouche avant tout traitement).

Avec le service d'oto-rhino-laryngologie.

Avec le service des yeux (lésions oculaires syp.)

En liaison avec les villes :

En remettant au malade, appelé à quitter la ville, un carnet individuel, ou carnet de santé, qu'il doit présenter à tout médecin.

En le persuadant de continuer son traitement.

En lui demandant de donner de ses nouvelles.

En liaison avec le Service Social de Paris ou des autres villes :

Dans trois cas, le S.S. d'Alger s'est trouvé en relation avec le Service Social de Paris, qui a pu fournir les renseignements demandés.

En liaison avec les Œuvres :

Garderie d'enfants pendant le séjour de la mère à l'hôpital, asile de nuit, fourneau économique.

Un fichier central des œuvres de bienfaisance est à constituer pour éviter la dispersion de la charité et les abus.

Les résultats
de l'activité du Service Social
à la clinique de dermato-
syphiligraphie

CHAPITRE V

Les résultats du Service Social à la clinique de dermato-syphiligraphie

L'assistante sociale doit rendre compte de son activité en fournissant un **rapport mensuel** sur :

le nombre des malades inscrits au Service Social à l'hôpital,

le nombre des malades ayant repris leur traitement sur avis du Service Social, alors qu'ils l'avaient interrompu à tort,

le nombre des membres de l'entourage immédiat du malade amenés à la consultation,

les malades dirigés sur les différents services,

le nombre des visites à domicile,

le nombre de démarches faites pour venir en aide aux familles,

le nombre de lettres écrites pour les besoins du Service,

les dons,

les liaisons (différents services où le Service Social a travaillé en liaison),

les œuvres visitées (elles ont été très nombreuses, le Service Social étant à ses débuts).

Pour permettre l'établissement d'un semblable rapport, l'assistante est obligée de marquer, sur un cahier personnel, suivant des colonnes établies à sa convenance, le travail fait au jour le jour (les malades nouveaux, les visites faites, les cas nouveaux susceptibles d'être suivis, etc.).

Les rapports mensuels servent à établir un **rapport trimestriel** que chaque service anti-vénérien doit fournir au Ministère de l'Hygiène sur son activité.

Les totaux de fin d'année relèvent la somme des activités de chacun de ces services en vue d'obtenir l'ensemble de rendement par département.

Les premiers rapports trimestriels du Service Social, rapport du troisième trimestre et quatrième trimestre 1935, illustreront suffisamment ce qu'on peut attendre du Service Social à l'hôpital dans la lutte anti-syphilitique.

LE SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL

SERVICE DU PROFESSEUR RAYNAUD

RAPPORT TRIMESTRIEL : 3^e TRIMESTRE 1935

Dans les services de dermato-syphiligraphie, le Service Social a pour but :

L'éducation du malade,

La surveillance du traitement,

La recherche de l'agent contaminateur et le dépistage des milieux contaminés.

Du 18 mai (date de l'ouverture du Service Social) au 30 août 1935 :

351 malades ont été inscrits au Service Social,
(dont 234 pour le trimestre),
se répartissant ainsi :

128 anciens	{	51 européens
		77 indigènes
106 nouveaux	{	40 européens
		66 indigènes

L'activité du Service Social se résume par :

90 visites à domicile,

59 démarches,

56 lettres, dont 21 rappels à des malades irréguliers,

34 malades qui avaient interrompu à tort leur traitement, l'ont repris sur avis du S. S.
(deux d'entre eux, qui se croyaient indemnes, ont dû être hospitalisés).

- 7 malades ont été dirigés sur des dispensaires de prophylaxie, à proximité de leur habitation ou de leur travail,
 - 30 membres de l'entourage immédiat des malades ont été amenés à la consultation pour examen, dont
 - 12 ont été mis au traitement,
 - 1 enfant de 3 mois a été dirigé sur une consultation de nourrissons,
 - 2 personnes suspectes de tuberculose ont été dirigées sur les dispensaires d'hygiène sociale de la rue Lazerges et de la rue de Metz.
 - 1 femme en gynécologie
 - 1 nourrisson à Bouillaud
- Hôpital de Mustapha

Placements :

- 1 enfant incurable à l'hospice de Douéra,
- 1 enfant au préventorium du Cap Matifou,
- 1 enfant au camp de vacances.

Pour travailler :

- 1 père de quatre enfants au chantier des chômeurs,
- 3 bonnes à tout faire,
- 1 femme de ménage.

Résultats moraux et matériels :

- 1 abandon conjuré,
- 1 réconciliation, avec retour au foyer de ses parents, d'une jeune femme et de son enfant.
- 1 rupture d'une liaison, dont on ne pouvait espérer la régularisation.
- L'organisation du retour d'une enfant à Bône,
- 1 logement de 4 pièces, dans les H.B.M. de la Régie foncière.

Secours en espèces :

- 40 francs du Bureau de Bienfaisance,
- 100 francs de la Bienfaisance Israélite,
- 47 francs du Service Social à l'hôpital.

Secours en nature :

- 1 berceau et objets de layette,
- 1 robe,
- 2 colis d'épicerie,
- 6 repas du Fourneau économique,
- Repas quotidiens assurés par la mairie et les Sœurs de Saint-Vincent de Paul à Hussein-Dey, à une famille de cinq personnes.

Le Service Social a assuré un travail plus approfondi pour 15 familles, dont les résultats sont encore en attente.

- 2 d'entre elles sont inscrites aux H.B.M.
- 1 mutilé attend une place de surveillant à Béné-Messous,

- 1 jeune homme, dont nous désirons occuper les loisirs, est inscrit dans un camp d'éclaireurs,
- 1 dossier permettant à une malade de recouvrer une pension alimentaire de 400 francs et d'acquitter ses frais de séjour à l'hôpital, a été constitué et remis au Directeur de l'hôpital, qui s'est chargé de le transmettre à Paris.

La jeune S., malgré bien des défaillances, a continué à garder son enfant et à le nourrir, tout en travaillant. Elle a fait un réel effort pour arriver à une meilleure entente avec sa famille. Elle continue à suivre régulièrement son traitement avec son bébé qui est superbe.

Nous tenons à signaler la confiance des malades qui s'adressent spontanément à nous, et nous amènent des voisins dans la peine ou l'embarras.

Tous demandent du travail... La question du chômage est angoissante, et, malgré des rapports étroits avec le Bureau de placement, nous ne savons comment satisfaire à toutes les demandes.

Le Service Social a travaillé en liaison avec :

- le Service de psychiatrie pour 4 cas,
- le Service de chirurgie pour 4 cas,
- le Service d'orthopédie pour 4 cas,
- le Service de médecine générale pour 3 cas
- le Service d'ophtalmologie pour 3 cas,
- l'Œuvre de la maternité pour 2 cas,
- le Service Social à l'hôpital de Paris pour 2 cas.

Des réunions hebdomadaires, (interrompues pendant la période des vacances), avec les assistantes de ces services ont grandement facilité ces liaisons.

46 Œuvres ont été visitées en vue de constituer un fichier.

Le Service Social a pu également se documenter dans ce but, au Gouvernement général, Direction de la Santé publique, et à l'Office Algérien de médecine préventive et d'hygiène.

Depuis le 25 juillet, nous assurons le remplacement de l'assistante sociale, dans le Service du Professeur POROT ; nous avons été aidée dans nos visites, par une stagiaire, qui nous a été donnée par le Docteur LEMAIRE, afin de l'initier au Service Social.

Après trois mois de fonctionnement, nous avons l'impression que les malades, que nous avons pu éduquer, suivent très régulièrement leur traitement, et comprennent la nécessité d'amener leur famille pour examen.

Le pourcentage des consultations données à des malades syphilitiques (3^e trimestre), soit 234 sur 187, est de 19,54 %.

Européens :

Hommes	..	..	..	..	..	..	..	50
Femmes	..	..	..	..	..	..	..	38
Enfants	..	..	..	..	..	..	..	3

Au TOTAL.. .. 91

Indigènes :

Hommes	..	..	..	..	..	..	..	78
Femmes	..	..	..	..	..	..	..	62
Enfants	..	..	..	..	..	..	..	3

Au TOTAL.. .. 143

Ce rapport serait incomplet, si nous ne signalions nos échecs, en même temps que les résultats obtenus.

2 refus de soins, malgré visites et rappels répétés.

Un séjour à la campagne refusé à la dernière heure, alors que nous avions trois places pouvant convenir.

Le dépistage de l'agent contaminateur n'a pas encore donné de résultats satisfaisants :

Trop souvent, on nous le désigne par « une femme de la Casbah », sans pouvoir ni vouloir nous dire le nom, ni l'adresse.

Connues dans 5 cas seulement, 3 d'entre elles se font traiter.

Dans 9 cas, nous avons obtenu que la femme ou l'amie du malade, contaminée par X, se fasse examiner, dont 5 femmes en état de gestation, que nous suivons et que nous dirigeons à des intervalles réguliers, sur la consultation pré-natale.

Une femme enceinte, qui avait interrompu à tort son traitement, et que nous n'avons pu retrouver à temps faute d'adresse, a accouché au huitième mois d'un enfant mort.

Nous avons dû sortir 40 dossiers, dont les adresses incomplètes ou inexistantes, nous empêchent de rechercher des malades contagieux.

Qu'il nous soit permis, au moment de passer le Service à la jeune assistante, qui doit l'assurer dans l'avenir, de suggérer quelques réformes, qui nous paraissent nécessaires.

1° Que les adresses exactes soient relevées sur une quittance de loyer, et inscrites au complet sur les fiches médicales.

2° Que les résultats des prises de sang soient donnés par le médecin, ou l'assistante sociale, qui retiendrait pour la consultation toute personne susceptible d'être traitée, malgré un BW négatif.

3° Que les périodes de repos soient indiquées sur les fiches médicales.

Convaincue que ces améliorations sont réalisables, elles permettraient au Service Social un meilleur rendement, qui justifie la confiance des médecins, dont l'un d'eux écrivait, à la suite de notre premier rapport mensuel :

« Pour tout nouveau syphilitique, se présentant
« à la consultation, nous nous contentons actuelle-
« ment de poser un diagnostic et de donner les
« directives du traitement.

« Nous prions ensuite le malade de se rendre au
« Service Social pour écouter les conseils de l'assis-
« tante et parfaire ses connaissances en matière de
« contagion, de prophylaxie, etc...

« De cette manière, nous gagnons du temps,
« comme médecin consultant et, d'autre part, les
« malades se trouvent plus en confiance et vien-
« nent plus régulièrement au traitement.

« Nous ne pouvons que nous féliciter de posséder
« un Service Social à l'hôpital.

« *Le Médecin assistant de*
« *Dermato-syphiligraphie,*
« Docteur COLONIEU. »

RAPPORT TRIMESTRIEL : 4^e Trimestre 1935

Dans les services de Dermato-Syphiligraphie, le Service social a pour but :

L'éducation des malades,
La surveillance du traitement,
La recherche de l'agent contaminateur, et
le dépistage des milieux contaminés,
L'aide sociale aux familles.

Du 1^{er} Octobre au 31 Décembre 1935

161 malades ont été inscrits au Service Social, se répartissant ainsi :

80 nouveaux	{ 36 Indigènes 44 Européens
81 anciens	{ 32 Européens 49 Indigènes

L'activité du Service Social se résume par :

98 visites à domicile,
63 démarches pour venir en aide aux familles,
73 lettres, dont
54 lettres de rappel à des malades irréguliers,
ayant donné lieu à 20 reprises de traitement,
54 malades qui avaient interrompu à tort leur
traitement, l'ont repris sur avis du service
social (2 d'entre eux ont dû être hospitalisés
d'urgence)

- 20 malades ont été dirigés sur les Dispensaires de Prophylaxie, à proximité de leur travail ou de leur habitation.
- 31 membres de l'entourage immédiat des malades ont été amenés à la consultation, dont
- 17 diagnostiqués syphilitiques et mis au traitement,
- 4 permanences, le jeudi, pendant lesquelles nous avons reçu
- 43 personnes.

Résultats obtenus

Hospitalisations

- 3 hospitalisations de syphilitiques, dont 2 contagieux,
- 1 hospitalisation d'une malade à opérer,
- 1 entrée à la Maternité d'une femme récemment contaminée.

Placements

- 1 placement à Saint-Charles d'une jeune indigène,
- 1 placement au Bon Pasteur d'une enfant de 13 ans,
- 1 placement à Saint-Charles d'une jeune prostituée,
- 1 placement de 2 enfants pendant le séjour de la mère à la Maternité.

Pour travailler

- 2 bonnes à tout faire,

1 place de laveuse.

C'est dans cette partie là que le travail est le plus difficile, les démarches les plus nombreuses ; les résultats se font attendre et ne sont, le plus souvent, point satisfaisants.

Résultats moraux et matériels

1 rupture d'une liaison, dont on ne pouvait espérer la régularisation,

1 réconciliation de deux époux rassurés,

1 rapatriement à Koléa.

Secours

10 francs du S.S.H. pour les frais d'un rapatriement,

3 layettes.

Vêtements, chaussures portés à deux familles nombreuses,

Légumes donnés à trois familles dans le besoin,

Repas au fourneau économique.

Liaisons

Le service social a travaillé en liaison avec :

le service d'Ophtalmologie pour	11 cas
le service des enfants	7 cas
le service de Chirurgie	2 cas
le service de la Maternité	7 cas
le service de Gynécologie	6 cas
le service de Psychiatrie	2 cas

le service d'Oto-Rhino-Laryngologie	9 cas
le service de Médecine générale	7 cas
le service de Stomatologie	8 cas
le dispensaire Anti-Tuberculeux	2 cas

Carnets de traitements

Il a été donné 13 carnets de traitement aux malades quittant Alger pour qu'ils continuent à se faire traiter dans d'autres centres anti-vénériens.

Œuvres

Nous avons visité trois grandes œuvres susceptibles de nous aider dans notre travail social :

Le Bon Pasteur à El-Biar.

Saint-Charles à Birkadem.

L'Orphelinat de Beni-Messous.

Mouvement des consultations.

Il y a eu pendant ce trimestre :

40 consultations, au cours desquelles ont été examinés :

	{ 154 Européens
266 syphilitiques	{ 112 Indigènes
	{ 262 Européens
701 non syphilitiques	{ 439 Indigènes

Nous avons remarqué une plus grande régularité dans le traitement des nouveaux malades. Les

anciens, plus difficiles à éduquer, se sentent maintenant plus en confiance.

La liaison avec les autres Services Sociaux est facilitée par les réunions hebdomadaires qui ont lieu chaque lundi. Ces réunions nous permettent de nous transmettre les renseignements que nous avons sur les familles qui sont communes à différents services. Elles nous permettent aussi de connaître le fonctionnement propre à chaque service et d'avoir l'avis des autres assistantes sur un cas social difficile à résoudre.

Il nous faut aussi signaler les échecs :

9 refus de soins et de traitement, malgré visites et rappels. Les malades se croient guéris après une série de piqûres.

7 lettres de rappel sont revenues à notre bureau avec la mention « Inconnu ».

9 visites inutiles, car l'adresse donnée par le malade était fausse.

Le dépistage de l'agent contaminateur ne donne pas de bons résultats : les malades sont méfiants et ne donnent que de vagues renseignements.

Nous avons été dans l'obligation de sortir 54 fiches de contrôle. Ces fiches portaient des adresses incomplètes ou inexistantes, certains de ces malades « Perdu trace » sont impossibles à retrouver. La fiche des autres portant « Ne pas écrire, ne pas visiter », nous sommes dans l'obligation de ne pas les rappeler.

La lutte contre le chômage est fort pénible, et il

y a une grande difficulté à procurer du travail à toutes les personnes qui nous en demandent.

Alger, le 1^{er} Janvier 1936.

CAS SOCIAUX

Voici, à titre documentaire, le premier cas social suivi à Alger.

On verra quels services peut rendre le Service Social et le gros travail que doit assumer l'assistante sociale pour obtenir un résultat appréciable.

Premier cas social suivi à Alger —

S... Y..., fille mère, garde son enfant après intervention du Service Social (1). Jolie fille de dix-huit ans, célibataire, a accouché à la Maternité de Mustapha, d'une fillette Yvette, née le 14 mars 1935. Hospitalisée salle Diday, dans le service de Monsieur le Professeur RAYNAUD pour une syphilis secondaire, S... Y... quitte l'hôpital au bout de trois jours, malgré l'avis médical. Signalée au Service Social à l'hôpital par le Docteur COLONIEU, le 22 mai, l'assistante fait une visite à son domicile.

L'enquête familiale révèle que S... Y... a été abandonnée par son ami, un Espagnol, dès qu'il l'a sue enceinte.

La famille se compose du père âgé de 50 ans environ, inapte au travail à cause de tremblements de grande amplitude,

de la mère, âgée de 46 ans, fatiguée par onze maternités et par les privations,

(1) Cas social suivi par Mlle NOUFFLARD

de huit enfants, dont les deux aînés se sont engagés par suite du chômage. Une seule fille, Elise, 16 ans, gagne dix francs par jour chez un libraire.

La famille est bien logée dans un appartement des habitations à bon marché comprenant quatre grandes pièces ensoleillées pour 109 frs par mois.

L'intérieur est très bien tenu. Les ressources se composent surtout de secours. 120 francs de secours par mois.

La situation morale de la famille est mauvaise : le père se dit déshonoré par la conduite de sa fille, la mère est aigrie contre la société et contre sa fille qui est une bouche de plus à nourrir, puisque son enfant l'empêche de travailler.

Pour fuir les récriminations continuelles de sa famille, S... Y... s'est fait hospitaliser à l'hôpital pendant les trois derniers mois de sa grossesse.

Rentrée dans sa famille avec l'enfant, elle n'a pas de berceau et le couche dans un lit partagé par la grand'mère et la mère. Les nuits, dans ces conditions, sont impossibles et S... Y... laisse l'enfant au sein toute la nuit pour l'empêcher de pleurer et d'indisposer, de ce fait, ses grands-parents. La grand'mère pousse fortement sa fille à abandonner l'enfant qui est une continuelle source de discorde.

En face d'une situation sociale aussi compliquée, l'assistance sociale dresse un plan d'action qu'elle va s'efforcer de réaliser : obtenir :

1° Un berceau pour Yvette et son inscription à une consultation de nourrissons,

2°) La régularité du traitement anti-syphilitique pour la mère et l'enfant au dispensaire le plus proche,

3° Des secours alimentaires,
Des secours d'enfants assistés,
Des allocations militaires pour les deux aînés,
La réinscription de la famille aux familles nombreuses,

4° L'inscription de Robert, enfant chétif aux colonies de vacances,

5° Du travail pour Mme S... mère,

6° Modifier l'attitude du père et faire garder l'enfant à la mère.

Il fallut, pour l'assistante, faire 19 démarches et écrire 6 lettres.

Au cours de ces démarches, l'assistante apprend que la famille S... frappe à toutes les portes, que le père boit, que S... Y... est coureuse et aurait déjà eu un enfant placé à l'assistance.

S... Y... vient d'abandonner le domicile paternel pour aller vivre à l'hôtel avec un employé de bureau. L'assistante va y trouver S... Y... pour essayer de la faire renoncer à son ami, ou tout au moins de le faire venir au traitement, S... Y... ne tarde pas, d'ailleurs, à être abandonnée à l'hôtel, dont la chambre est encore payée pour quatre jours.

Le Service Social tente de faire entrer S... Y... au refuge de l'Allée-des-Mûriers, en attendant de lui trouver du travail. Il est impossible de l'y recevoir à cause d'une épidémie de rougeole et, d'ailleurs, la directrice connaît S... Y... et ne la juge pas intéressante. A plusieurs reprises, S... Y..., découragée, parle d'abandonner son enfant. Elle se nourrit mal,

n'a plus suffisamment de lait. L'enfant l'empêche de trouver du travail et il lui sera bientôt impossible de le garder. L'assistante intervient alors auprès de la famille. Elle arrive à émouvoir les parents ; et le père, devant le dénuement de sa fille, l'invite à reprendre sa place au foyer.

Grâce à la persévérance de l'assistante sociale, S... Y... trouve du travail et consent à ne pas être payée comme domestique pendant la première semaine pourvu qu'elle soit nourrie. Elle travaille de sept heures à dix-huit heures et peut allaiter son enfant le matin et le soir.

La grand'mère s'occupe du bébé qui dort calmement dans un berceau procuré par l'assistante. Son bref séjour à la crèche lui a donné de bonnes habitudes : il dort et tète à ses heures.

N. B. — Au cours de ses recherches dans les archives de l'hôpital, l'assistante apprend que S... Y..., à l'âge de 11 ans, avait tenté de s'empoisonner à cause des mauvais traitements reçus dans sa famille. Le Docteur POROT, appelé à examiner l'enfant, avait conclu à sa demi-responsabilité en confirmant l'attitude hostile du milieu familial.

Le rôle de l'assistante n'avait donc pas été vain. En secourant S... Y... avec persévérance, elle ne s'occupait pas d'une femme « peu intéressante », elle tâchait d'éviter un abandon d'enfant, de soustraire à la rue une enfant sans volonté (S... Y... n'a que dix-huit ans), en l'empêchant de disséminer une syphilis secondaire, pour laquelle elle est traitée, ainsi que son enfant.

Cas médico-social n° XVI

*Mariage retardé d'un syphilitique contagieux
grâce à l'intervention du Service Social ⁽¹⁾*

C'est un jeune homme de 20 ans, employé de commerce, fiancé depuis six mois avec une jeune fille de 19 ans. Il vient à la consultation de dermatologie pour y être examiné.

Il est reconnu porteur d'un chancre et de plaques muqueuses buccales. La révélation du diagnostic le laisse découragé. Il était décidé à se marier avant d'effectuer son service militaire. Deux jours après, il vient à la permanence. Il est désorienté, veut tout avouer à sa fiancée, la laisser seule juge de la situation.

L'assistante le revoit dans son bureau, à la consultation suivante : il n'a encore attendu que deux jours.

L'assistante le raisonne. Il nie tout rapport sexuel avec sa fiancée, mais comme il est porteur de plaques muqueuses buccales, il pourrait l'avoir contaminée. Il promet d'essayer de l'amener à la consultation.

Après quelques jours de réflexion, il est décidé à conduire sa fiancée chez le Docteur COLONIEU, qui revoit le malade six semaines consécutivement pour la recherche des lésions cliniques et fait procéder à un examen sérologique cinquante jours après les dernières effusions.

Il n'est plus question de mariage avant le ser-

(1) Cas social suivi par Mlle ESPERANDIEU.

vice militaire qui permettra au jeune S... de se traiter et de contracter, par la suite, une union raisonnable.

Cas médico-social n° XVIII

Action morale du Service Social sur deux inquiets reconnus non syphilitiques. Ils auraient divorcé sans l'intervention du Service Social ⁽¹⁾.

A... G..., 20 ans, en chômage, se présente un jour dans le cabinet du docteur COLONIEU pour lui demander l'autorisation de se faire traiter à l'hôpital. Il est atteint de syphilis et le traitement de son médecin est fort coûteux. Toute l'histoire repose sur le fait que le jeune G... a eu une ulcération suspecte à l'âge de 14 ans, et qu'il présente depuis des années une laryngite chronique.

On n'a jamais vu d'accidents cutanés, jamais pratiqué de prise de sang.

La jeune femme de G..., 17 ans, doit, de l'avis du médecin traitant, recevoir les mêmes piqûres que son mari.

La perspective d'un traitement long et coûteux, les dangers de procréation dans de semblables conditions, ont amené la mésentente dans le jeune ménage.

D'un commun accord, ils ont résolu de divorcer pour mettre fin à leurs inquiétudes. Le malade est adressé, avec sa femme, à l'assistante sociale. L'opinion de l'assistante est qu'il s'agit d'un gentil ménage.

⁽¹⁾ Cas social suivi par Mlle ESPERANDIEU.

ge, décidé par sacrifices communs à la séparation par divorce « pour mieux se soigner ».

À l'hôpital, les examens cliniques répétés, les réactions sérologiques successives avant et après réactivation de Milian ne révèlent rien d'anormal.

L'assistante sociale rassure les jeunes gens, tant et si bien qu'ils expriment leur rêve : avoir un enfant bien portant.

L'assistante les a pris en charge et surveille leur instabilité psychique.

Cas médico-social n° XXV

Femme enceinte syphilitique, venue spontanément à la consultation de dermato-syphiligraphie. Mise au traitement anti-syphilitique, elle accouche normalement à la Maternité, grâce à l'intervention de l'assistante sociale. L'enfant vivant est surveillé médicalement ⁽¹⁾.

Mme X..., enceinte de huit mois, vient à la consultation de dermato-syphiligraphie. Elle est porteuse de lésions qu'il semble devoir étiqueter syphilitides des grandes lèvres. On fait pratiquer des examens sérologiques.

Le BW ++++

Le H ++++

Le médecin demande à l'assistante :

La recherche de l'agent contaminateur,

La date précise de la contamination,

(1) Cas social suivi par Mlle ESPERANDIEU.

Après enquête de l'assistante, il est établi :

Que le mari est l'agent contaminateur,

Que sa femme a été contaminée pendant le premier mois de la grossesse.

Le chancre du mari, rattaché à tort par lui à une cause accidentelle, a été traité par un médecin

Qui n'aurait demandé aucun examen de laboratoire,

Qui n'aurait pas informé le mari de sa responsabilité maritale,

Qui n'aurait fait que des applications de pommade.

L'assistante convoque le mari pour la consultation du samedi. Il est examiné et mis au traitement immédiatement. C'est un ouvrier travailleur et sérieux qui ne demande qu'à se laisser guider.

Sa femme est toute décidée à se faire traiter régulièrement. Elle accepte d'entrer à la Maternité pour son accouchement. Les enfants, par les soins de l'assistante sociale, sont examinés et reconnus sains. Ils seront gardés par la sœur de la malade pendant le séjour de leur mère à la Maternité, grâce à une démarche faite par l'assistante dans ce but.

Puis, l'assistante se rend à la mairie d'Hussein-Dey, en vue d'obtenir pour sa protégée un certificat d'indigence lui permettant l'accès de la Maternité. Le certificat d'indigence est refusé.

Une visite est alors faite par le Service Social au médecin d'Hussein-Dey, qui promet à l'assistante de faire, en temps voulu, un billet d'urgence à la malade. C'est ce qu'il fit.

Le 26-12-35, M. X... vient annoncer au bureau du Service Social que sa femme est entrée à la Maternité et a un fils.

L'assistante va les voir à la Maternité, puis à domicile où elle porte quelques articles de layette, convoque la mère pour ses piqûres, fait amener le nourrisson à la consultation. C'est une famille intéressante, honnête, docile, que l'assistante suit régulièrement.

Conclusion

Le Service de dermato-syphiligraphie, centre moderne de consultation, d'hospitalisation, de recherches scientifiques, d'enseignement, est devenu, grâce à la création du Service Social en dermato-syphiligraphie, un centre médico-social de lutte anti-syphilitique.

La lutte, strictement médicale, est passive.

Elle devient active, grâce au fonctionnement du Service Social qui accomplit une œuvre « préventive » (par le dépistage de la syphilis), « curative » (en faisant assurer la continuité et la régularité du traitement), « palliative » (en faisant donner les secours les plus pressants), « constructive » (en remettant l'individu dans « des conditions normales d'existence »).

C'est ce qui a fait dire du Service Social :

« Le Service Social n'est pas une œuvre charitable, c'est un instrument simple et pratique, conçu pour améliorer le rendement économique et social du travail hospitalier, et pour rendre aussi productives que possible les dépenses que s'imposent les collectivités en vue d'entretenir leurs hôpitaux. »

Le Service Social est le complément indispensable de toute organisation anti-vénérienne.

Bibliographie

ARCHAMBAULT et DESLOGES. — Le dispensaire anti-syphilitique. Organisation, rôle, moyen d'action (*Union médicale du Canada*, août 1928, p. 443.)

BARTHELEMY R. — Sur la défense sociale contre la syphilis. (*Ann. des mal. vénér.*, XXIII, 1928, p. 592).

BARRAL MARGUERITE. — Thèse de Lyon, 1933.

BAYET. — Les principes et les méthodes de la lutte sociale contre la syphilis. (*Rev. d'Hygiène et de prophylaxie sociales*, déc. 1928).

BERARD. — Le rôle de l'éducation populaire dans la défense contre les maladies vénériennes.

BORY LOUIS. — Prophylaxie morale d'état d'esprit des syphilitiques. (*Rev. Méd. Française* N° 7, oct. 1926)

BURNIER. — Conférence de la défense sociale contre la syphilis. (*Ann. des mal. vénér.*, XXIII, p. 606.)

CABOT RICHARD. — Le S.S. à l'hôpital (Conférence internationale du S.S., 5^e section.)

CARLE. — A propos de la défense sociale contre la syphilis. (*Le Mouv. Sanit.*, 30 septembre 1928, p. 539.)

— Le dispensaire anti-vénérien de la ville de Lyon (*L'Avenir Méd.*, fév. 1930, p. 56.)

CAVAILLON. — La lutte anti-vénérienne en France. (*Rev. Méd. Franç.* N° 4, avril 1930, p. 373.)

CHALET. — De l'organisation sociale du traitement de la syphilis. (*Thèse Paris*, 1922.)

COLOMBANI J. et LEPINAY E. — La lutte anti-syphilitique au Maroc (*Tunisie médicale*, mai 1934.)

DELILLE ARMAND. — Le service social dans les collectivités contemporaines, buts, moyens d'action, résultats. (Delagrave, 1929).

- DELAGRANGE (M^{lle} J.). — Le service social dans la lutte contre la syphilis acquise ou héréditaire. (*L'hygiène sociale*, n° 10, 10 mars 1929, p. 148.)
- GAUTHIER G. — La syphilis, fléau social. (*Le Courrier*, n° 53, 31 déc. 1932.)
- GETTING (M^{me} G.) et LOUSTE). — Le service social dans la lutte contre la syphilis (Conférence internationale de défense sociale contre la syphilis, Journée du 11 mai 1932.)
- GIL ROBERT. — Le dépistage de la syphilis ignorée au dispensaire par la méthode de Vernes. (*Thèse de Paris*, éditions Jel, 1934.)
- GOUGEROT. — De la collaboration de tous les médecins à la lutte anti-vénérienne.
- KREBS JAPY (M^{me}). — Le service social à l'hôpital de Paris (Presses universitaires, 1923.)
- LACROIX et COLONIEU. — La lutte antisiphilitique en Algérie. (Congrès de médecine de Tunis, 21-25 mars 1934. *Tunisie médicale*, mai 1934.)
- LEREDDE. — Un fléau social, la syphilis et l'organisation de la lutte anti-vénérienne. (Plon-Nourrit, 1922.)
- LOUSTE. — Le service social dans le fonctionnement du dispensaire anti-vénérien. (*L'hygiène sociale*, n° 3825, juin 1930, p. 607.)
— Le service social dans la lutte contre la syphilis. (*L'hygiène sociale*, n° 98, 10 mai 1933.)
- MARTINEZ. — Organisation de la lutte contre la syphilis (Thèse de Paris, 1927, Lib. Lac.)
- PARISOT. — La collaboration, base de l'action sociale. (*Revue d'hygiène et de médecine sociale*.)
- PAUTRIER. — La ligue anti-vénérienne d'Alsace et de Lorraine. L'effort de la France contre le péril vénérien. (Paris, 1926.)
- QUEYRAT. — De l'organisation des dispensaires anti-vénériens. (*Bull. Soc., Derm. et Syph.*, n° 6, juillet 1922)
- QUETIN JEAN. — La lutte contre le péril vénérien en France par le service social. (Thèse Paris, 1934.)
- SAND. — Le service social à travers le monde.

SPILLMANN. — Pourquoi et comment faut-il lutter contre la syphilis. (*La Science médicale pratique*, 15 octobre 1928.)

— Les directives de la lutte anti-syphilitique en Meurthe-et-Moselle. (*Rev. d'hyg. et de prophyl. sociales*, janv. 1929.)

— L'évolution de la lutte contre la syphilis : un bilan de 25 ans. (*Rev. méd. de l'Est*, n° 3, 1-2-34.)

UNIKOWSKA. — Le service social en clinique ophtalmologique. (Thèse de Strasbourg, 1934.)

Vu :

Le Doyen,

LEBLANC.

Vu :

Le Président du Jury,

RAYNAUD.

Vu et Permis d'Imprimer :

Alger, le 6 Mars 1936.

Le Recteur,

G. HARDY.

Table des Matières

	PAGES
INTRODUCTION	19
CH. I. — Le Service Social	27
CH. II. — L'assistante sociale.....	41
CH. III. — La lutte anti-syphilitique en Algérie....	49
CH. IV. — Le Service Social à la Clinique de der- mato-syphiligraphie d'Alger	59
CH. V. — Les résultats du Service Social à la clinique de dermato-syphiligraphie....	83
CONCLUSION.	106
BIBLIOGRAPHIE.	107
